

第4号様式（第5条、第10条、第12条関係）

年 月 日

（宛先）山武市長

動物病院名

獣医師名

印

不妊去勢手術施術証明書

下記の飼養者に犬及び猫の不妊去勢手術を実施したことを証明いたします。

記

飼養者 住 所
氏 名
電話番号

犬・猫の別	犬・猫	名 前	
性 別	オス・メス	年 齢	歳
手術内容 [○をつけてください]	不妊 去勢		
手術実施日	年 月 日		